**理賠專用**

**推 派 具 領 同 意 書**

立同意書人及具領人為保險單號碼 號保險契約之繼承人，茲因被保險人

 死亡，全體繼承人同意共推 代為申請並具領□醫療/□身故保險金（即以其作為保險金受款人），絕無異議。

本保險金具領後，若有繼承或冒領等糾紛情事，概由同意人及具領人等自行負責，與貴公司無涉。

 此 致

新 光 人 壽 保 險 股 份 有 限 公 司 台 照

具領人： 法定代理人/監護人/輔助人：

身分證統一編號： 身分證統一編號：

地 址： 地 址：

同意人： 法定代理人/監護人/輔助人：

身分證統一編號： 身分證統一編號：

地 址： 地 址：

同意人： 法定代理人/監護人/輔助人：

身分證統一編號： 身分證統一編號：

地 址： 地 址：

同意人： 法定代理人/監護人/輔助人：

身分證統一編號： 身分證統一編號：

地 址： 地 址：

同意人： 法定代理人/監護人/輔助人：

身分證統一編號： 身分證統一編號：

地 址： 地 址：

中 華 民 國 年 月 日

|  |  |
| --- | --- |
| 茲見證本推派具領同意書經核對當事人身分證件，確為當事人本人並親自簽署無誤，如有不實見證，致公司受有損害者，願負相關法律責任。**見證人(服務人員)簽章:** **年 月 日** | **茲證明該見證人（服務人員）確為本單位人員，見證人簽章處確由該員親自簽章無誤。****主管簽章:** **年 月 日** |

**注意事項：**

**1.「繼承人」需檢附全部戶籍謄本及繼承系統表，以證明全體繼承人數、年齡。有未成年人者，需**

**經法定代理人同意。**

**2.同意人（即具領人以外之其他繼承人／受益人）全體需在同意人處簽名蓋章，並檢附身分證明**

**文件。**

**日期：2012/01/01 版次：1**

**~ 一頁之一 ~**